

Descenso del párpado superior



*Dr David H Verity, MD MA FRCOphth
Consultant Ophthalmic Surgeon*

Introducción:

Un párpado superior que se retrae conlleva al parpadeo incompleto y a la reducción del cierre mientras se duerme. El resultado es una lubricación imperfecta de la parte frontal del ojo, lo cual conduce a enrojecimiento e irritación ocular, y ciclos de sequía y lagrimeo. Una lubricación adecuada con gotas alivia muchos de estos síntomas, aunque la cirugía puede ser necesaria cuando la retracción persiste.

P: ¿En qué circunstancias se requiere bajar un párpado superior?

La indicación más común para bajar el párpado es en la enfermedad ocular tiroidea, aunque se debe abordar primero una proptosis significativa (protrusión de los ojos, ver folletos sobre la enfermedad ocular tiroidea y la descompresión orbitaria). En raras ocasiones, la reducción del párpado también puede ser necesaria para la retracción del párpado grave en la fase aguda (inflamación) de la enfermedad ocular tiroidea.

Otras indicaciones incluyen la retracción del párpado superior en la parálisis del nervio facial (esto suele mejorar en las primeras 6 semanas de parálisis de Bell) y cualquier enfermedad inflamatoria que cause la contractura de la superficie interna de los párpados (por ejemplo, penfigoide cicatricial ocular).

P: ¿Cómo se baja el párpado?

El párpado se puede bajar mediante la liberación de los músculos (el "complejo retractor") dentro del párpado con anestesia local (con o sin sedación) y en un día.

Para pequeños grados de descenso, esto se puede lograr a través de la superficie interior del párpado y sin una incisión externa. Se abordan grados más importantes de la retracción del párpado a través de una incisión horizontal en la piel de los párpados, siendo esta lineal y oculta en el pliegue natural del párpado. Los músculos retractores son liberados dentro del párpado que permiten que éste se baje, graduándose en función del grado de retracción. La incisión se cierra con una sutura fina que se quita generalmente al cabo de 7 a 10 días. Se administra pomada antibiótica y se coloca un apósito sobre el ojo, que se extrae al cabo de 1 a 2 días. Durante los días siguientes, se pueden aplicar bolsas de hielo por periodos cortos en los párpados cerrados para reducir la inflamación posterior.

Folletos informativos para pacientes

Párpado, *no.7: 'Descenso del párpado superior'*

www.MrVerity.com

P: ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Los tres riesgos más comunes de la cirugía son los siguientes:

- (i) Mayor o menor corrección. La sobrecorrección (párpado caído) es típicamente evidente en el examen post-operatorio. A pesar de que la corrección insuficiente (retracción residual) es menos común, la retracción gradual ocurre a veces en las semanas siguientes en que se produce la curación. La cirugía correctiva igualmente conlleva a riesgos de una corrección insuficiente o excesiva.
- (ii) Cambios en el contorno: la corrección de grados severos de retracción a veces lleva a un ligero aplanamiento del contorno del párpado en forma de 'almendra'.
- (iii) Un aumento de los pliegues de la piel del párpado: a medida que el músculo retractor es liberado, un pliegue accesorio (segundo) en la piel del párpado puede resultar a veces más evidente.

P: ¿Cuánto tiempo dura la fase de recuperación?

La hinchazón de los párpados y un cierto grado de hematoma es común después de la cirugía, pero por lo general se soluciona al cabo de 5-10 días y se puede reducir con compresas frías o bolsas de hielo. En ocasiones, la sensibilidad dentro del párpado puede ser interrumpida, con un retorno gradual a la normalidad después de varias semanas. En el caso de que sea significativa la sobre o infra-corrección, una cirugía correctiva adicional puede ser necesaria.